Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon

DE LA LISTE PREFERENTIELLE DES MEDICAMENTS AU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Carole Morlan-Salesse

Bénédicte Stéphan

POURQUOI FAIRE UNE LISTE ?

Développer la prescription de classes thérapeutiques efficaces en terme de qualité de vie et de morbi-mortalité

Choix par classe thérapeutique d'une molécule ayant si possible fait la preuve de son efficacité en gériatrie et ayant le meilleur rapport bénéfice/risque comparativement aux autres

Choix de formes galéniques compatibles avec les possibilités d'absorption des résidents et adaptées avec le suivi de l 'administration par les personnels soignants

© arS LR 2010

POURQUOI FAIRE UNE LISTE ?

Structurer la prise en charge médicamenteuse des résidents avec les différents acteurs (médecins, pharmacien, infirmier)

*Harmonisation des pratiques,

*Réduction du temps de travail des soignants,

***Réduction du risque d'erreur de dispensation et d'administration,**

*Amélioration des connaissances des effets positifs attendus et des effets secondaires,

*Amélioration des modalités de surveillance des molécules choisies.

=> **Au final, maitriser le risque iatrogénique très élevé dans la population très âgée, polypathologique, polymedicamentée et souvent dépendante, tout en diminuant les couts !**

© arS LR 2010

COMMENT S'Y PRENDRE ?

- **Se préparer et s'organiser avant de se lancer dans la démarche :**

  - QUOI ? l'objectif est de définir la liste préférentielle des médicaments sur la base de laquelle se feront les prescriptions

  - QUI ? les personnes concernées ou ressources sont à rechercher

  - OU ? dans l'Ehpad, pour toutes les personnes hébergées

  - QUAND ? selon un planning de travail avec un début et un fin

  - COMMENT ? avec l'adhésion de la direction, des moyens informatiques adaptés, un temps de secrétariat et un appui logistique.

© arS LR 2010

LES GRANDES ETAPES DE LA DEMARCHE

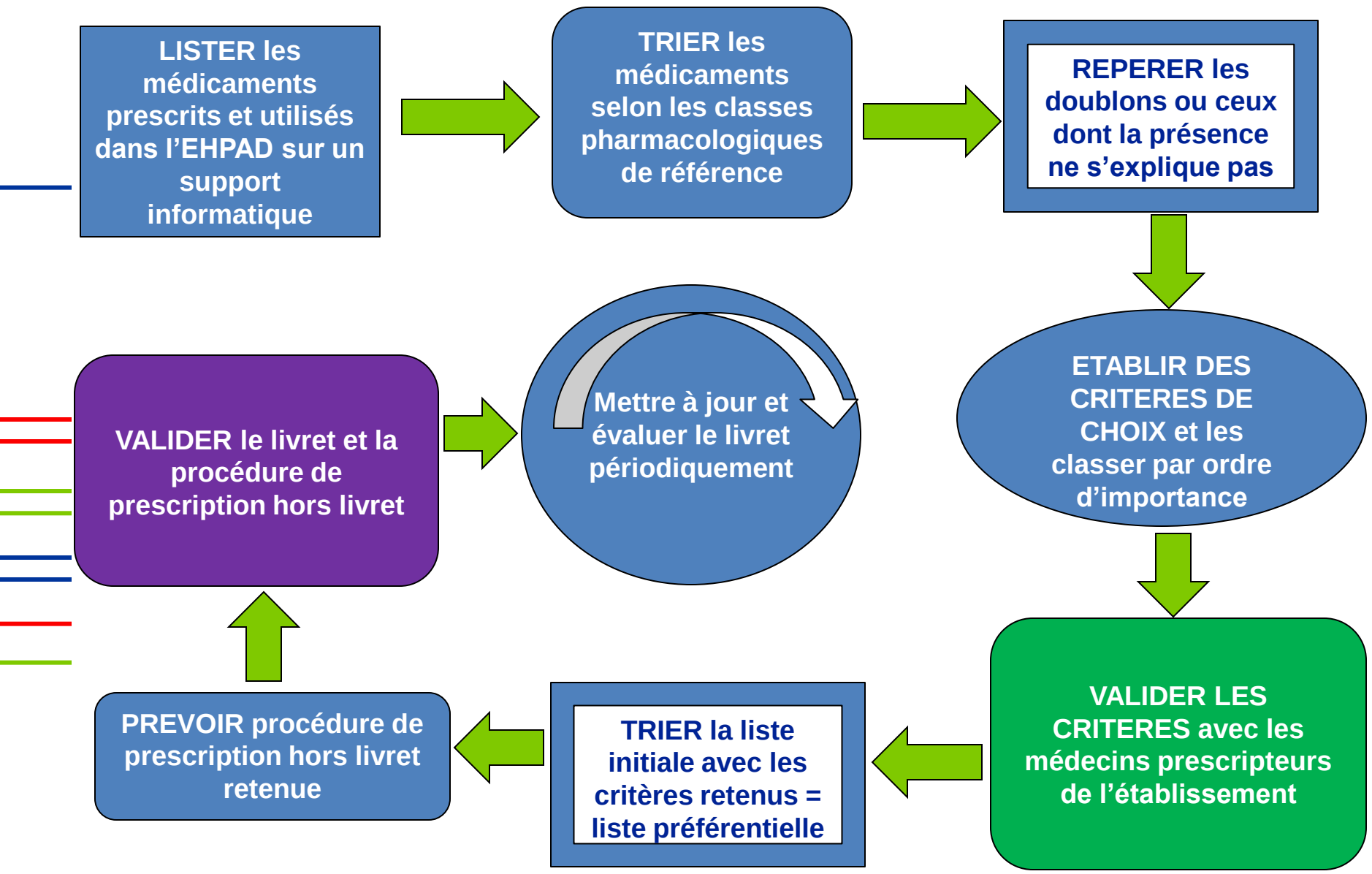
- Ces étapes ont été synthétisées dans un logigramme établi à partir des résultats du travail des établissements de la région et notamment de l'Aude qui ont participé à l'expérimentation de la réintroduction des médicaments dans le forfait de soins.

- Bien évidemment, ces étapes sont données à titre d'exemple et sont à adapter en fonction de votre établissement.

- **A noter, "LISTE PREFERENTIELLE = LIVRET DU MEDICAMENT"**

© arS LR 2010

LES GRANDES ETAPES DE LA DEMARCHE


LISTER les médicaments prescrits et utilisés dans l'EHPAD sur un support informatique
TRIER les médicaments selon les classes pharmacologiques de référence
REPERER les doublons ou ceux dont la présence ne s'explique pas
ETABLIR DES CRITERES DE CHOIX et les classer par ordre d'importance
VALIDER LES CRITERES avec les médecins prescripteurs de l'établissement
TRIER la liste initiale avec les critères retenus = liste préférentielle
PREVOIR procédure de prescription hors livret retenue
VALIDER le livret et la procédure de prescription hors livret
Mettre à jour et évaluer le livret périodiquement

© arS LR 2010

Ou en est-on?

Résultats de l'Etude médico-économique de la DGS dans le domaine de la prévention des infections associées aux soins dans les EHPAD :

La région Languedoc-Roussillon : 19% (14/75) des EHPAD déclarent qu'une liste de médicaments à utiliser préférentiellement a été élaborée par classes par le médecin coordonnateur (versus 34% au niveau national).

© arS LR 2010

APPLICATION: Bon usage des ATB

- Les antibiotiques constituent une classe médicamenteuse **fréquemment prescrites** chez les personnes âgées vivant en institution, souvent pour une **période longue**

  7 à 10% des résidents selon étude anglo-saxonnes

- Prescription sub-optimale = ***Underuse / Misuse / Overuse***

- Risques associées à cette prescription sub-optimale:
  - induction de **résistances bactériennes aux antibiotiques**
  - **effets indésirables médicamenteux**
  - **interactions médicamenteuses**

© arS LR 2010

© arS LR 2010

APPLICATION: Bon usage des ATB

- **Difficultés à distinguer l'infection de la colonisation**, signes cliniques non spécifiques, difficultés pour le résident à exprimer ces symptômes.

- Risque élevé de **BMR**
  - Durée de séjour élevée + Aller-retour en court séjour
  - Chambres à plusieurs lits et âge avancé des résidents

- Recommandations Consensus formalisé d'experts, dans le cadre du programme PRIAM : Prévention des infections en EHPAD, Juin 2009
  - **Il est recommandé de rédiger, de diffuser un guide de bon usage des antibiotiques en EHPAD**. Accord fort
  - **Il est recommandé que l'EHPAD identifie son référent en antibiothérapie**. Accord fort

APPLICATION: Bon usage des ATB

- **Elaboration de protocoles d'antibiothérapie probabiliste** et documentée
  - Cibler les principales pathologies infectieuses rencontrées
  - Recommandations des sociétés savantes
  - En fonction des spécificités de la population des personnes âgées et de l'écologie bactérienne locale si besoin (épidémie antérieure)
  - Préciser les pré-requis, => mise au point des stratégies de dépistage et prélèvement en lien avec le laboratoire de bactériologie
  - la durée de traitement => réévaluation 48-72h
  - la posologie
  - la voie d'administration
- **Evaluation des prescriptions / protocoles** mis en place
- **Réévaluation** périodique des protocoles

© arS LR 2010

APPLICATION: Prise en charge de la douleur

- Au travers de la prescription des stupéfiants et la mise en place de dotations de médicaments avancées dans les Ehpad :

- A partir de la liste préférentielle des médicaments, organiser une DOTATION POUR BESOINS URGENTS, avec des stupéfiants.

- Quel mode d'emploi ?
- Une responsabilité médicale ou pharmaceutique par convention (L5126-6 du CSP) qui prévoit une approbation de la convention par l'ARS.
- Une dotation validée, listée qualitativement et quantitativement.
- Attention cette dotation # des traitements nominatifs
- Un stockage et un approvisionnement sécurisés (R5126-113 ; R5132-80 du CSP)
- Une procédure d'utilisation de la dotation par les l'IDE (R4311-8 CSP)

© arS LR 2010

CONCLUSION

- La liste préférentielle de médicaments = 1er étape pour améliorer le bon usage des médicaments et lutter contre la iatrogénie médicamenteuse

- De nombreux référentiels sont disponibles via **Has, Anesm, Afssaps et ministère de la sante**

- Elaboration d'un **guide de bon usage des antibiotiques** en EHPAD et identification d'un **référent en antibiothérapie =>** nécessité de développer des **réseaux inter établissements**

© arS LR 2010

Logigramme d'élaboration du livret du médicament dans un EHPAD

ACTEURS	ACTIONS	COMMENTAIRES
Le pharmacien référent	**LISTER les médicaments prescrits et utilisés dans l'établissement sur un support informatique**	**L'utilisation d'outil informatique est dès le départ indispensable.** **Le support écrit n'est pas viable.** Utiliser une tableur excel ou les fonctions de création du livret du médicament préexistante dans le logiciel utilisé.
Le pharmacien référent	**TRIER les médicaments selon les classes pharmacologiques de référence**	Selon le classement ATC par exemple.
Le médecin coordonnateur et le pharmacien référent	**REPERER les médicaments en doublon et ceux dont la présence ne s'explique pas**	Ce premier tri tend à enlever les "erreurs" grossières.
Le médecin coordonnateur et le pharmacien référent	**ETABLIR des critères de choix et les classer par ordre d'importance**	Critères liés à **l'efficacité, au service médical rendu (SMR), à la sécurité** d'utilisation, au coût, la facilité d'utilisation…
Le médecin coordonnateur et le pharmacien référent + Tous les prescripteurs	NON **VALIDER les critères avec les médecins prescripteurs de l'établissement**	Une **information de l'ensemble des prescripteurs** doit être menée au préalable par le directeur de l'établissement par courrier et lors d'une réunion. Il est important que **tous les prescripteurs** soient au moins conviés à une réunion de présentation de la démarche qui sera aussi l'occasion de valider les critères ou de les modifier.
Le médecin coordonnateur et le pharmacien référent	**TRIER la liste initiale avec les critères retenus = livret médicament**	**Le format de diffusion du livret** est important sur le plan de la facilité de mise à jour et de l'ergonomie. Informatiquement, la liste des médicaments est intégrer dans le logiciel d'aide à la prescription comme liste de référence à utiliser en priorité.
Le médecin coordonnateur et le pharmacien référent	**PREVOIR la procédure de prescription hors livret retenus**	La procédure de **prescription hors livret** doit rester une possibilité exceptionnelle sur justification ou explication du prescripteur auprès du pharmacien.
La Direction, le médecin coordonnateur et le pharmacien référent + Tous les prescripteurs + Tous les autres professionnels de santé	NON **VALIDER le livret et la procédure de prescription hors livret** OUI	Cette réunion présidée par la **Direction de l'établissement** est l'occasion de lever les dernières difficultés et de sécuriser l'exercice des professionnels avant la mise en place du livret du médicament comme référentiel de prescription.
Le médecin coordonnateur et le pharmacien référent	**METTRE A JOUR ET EVALUER LE LIVRET PERIODIQUEMENT**	**L'évolution des médicaments** (retraits, nouveautés, changements de prix...) nécessitent une mise à jour périodique et une révision complète au moins annuelle. **Le suivi du nombre de prescription hors livret** et du type de justification constitue un indicateur de suivi.